

指定管理者による公の施設の管理状況評価（令和3年度分）

施設	名称	栃木地区急患センター
	所在地	栃木市境町27番15号
	施設内容	診療所
指定管理者	名称	一般社団法人 下都賀郡市医師会
	所在地	栃木市境町27番21号
	主な業務内容	初期救急患者の診療

(1) 平等利用の確保とサービス向上の取組み

評価要素	①	施設の設置目的や特性に基づいた施設運営の基本方針が明文化され、職員が適切に理解しているか
	②	施設予約や利用方法等について、市民の誰もが利用しやすい利便性と平等性確保の配慮がなされているか
	③	アンケート調査等により、利用者等の意見を把握し、運営に反映させる取組みを行っているか
	④	利用者等からの苦情や意見などに対し、適切な取組みを行っているか

管理状況評価指標	指標名	計画値	実績値
	年間利用者数	6,800 人	3,216 人
	(内小児)		296 人
	有効意見反映率	100%	意見なし

評価	配点	第1次評価（指定管理者評価）			第2次評価（施設所管課評価）		
		評価ランク	評価指数	評価点	評価ランク	評価指数	評価点
	25	Ⅱ	0.8	20	Ⅱ	0.8	20

指定管理者コメント	<ul style="list-style-type: none"> 基本方針を定めて施設に掲示している。 利用者の意見を把握するために意見箱を設置している。 受付の順番や待ち人数等を明確にするため受付簿を利用している。 発熱等の症状がある患者に対して、自家用車等での院外待機や専用通用口等の利用により、一般患者との接触を防ぎ、院内感染の防止に努めた。 利用者については、計画値に対して約47%となったが、令和2年度実績より約7%増（697人増）であり、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う受診控えによる影響もあるため、やむを得ないと考えている。
-----------	--

施設所管課コメント	<ul style="list-style-type: none"> 年間利用者数は計画値の約47%であったが、新型コロナウイルス感染症の影響がある中、前年度よりも7%増加しており、やむを得ないものとする。 発熱等の症状がある患者に対しては、一般患者と接触がないよう出入口や診察室を分け、院内感染防止策を徹底しており、救急医療体制の確保が図られていた。 二次救急医療機関であるとちぎメディカルセンターしもつがとの調整会議（蔵の街救急システム運営委員会）において、他の診療所が休診となるGW、年末年始の発熱等患者の診療について、しもつがとの連携を強化し、市民が安心して過ごせる医療体制を整えたことは非常に評価できる点である。
-----------	--

(2) 施設の効用を最大限に発揮する取組み							
評価要素	①	施設の設置目的に基づいた事業計画通りに管理運営をしているか					
	②	広報活動等（広報紙、ケーブルTV、ホームページ、SNS等）による新規利用者の増加に向けた、効果的な取組みを行っているか					
	③	開館時間の延長及び新規事業等による新規利用者の増加に向けた、効果的な取組みを行っているか					
	④	地域住民や関係団体等との連携や協働による事業等、利用者や地域住民の満足度を高める取組みを行っているか					
管理状況評価指標	指標名		計画値		実績値		
	市広報紙掲載回数		12回		12回		
	市HP更新回数		12回		12回		
	毎月利用実績報告		12回		12回		
	蔵の街救急システム運営協議会		3回		2回		
評価	配点	第1次評価（指定管理者評価）			第2次評価（施設所管課評価）		
		評価ランク	評価指数	評価点	評価ランク	評価指数	評価点
	20	I	1.0	20	I	1.0	20
指定管理者コメント	<ul style="list-style-type: none"> ・年間を通じ、事業計画どおり休みなく診療しており市民が安心できる救急医療体制に寄与している。 ・市と連携し、市広報紙や市ホームページ等に診療時間や当番医等の情報を掲載している。当番医の変更も速やかに担当課へ連絡し、情報の変更をするとともに連携を図っている。 ・二次救急医療機関であるとちぎメディカルセンターしもつがと定期的に調整会議を開催し、連携強化に努めている。 						
施設所管課コメント	<ul style="list-style-type: none"> ・365日休みなく診療を行い、市民に対する救急医療体制の確保ができた。 ・毎月の当番医表や当番医の変更の情報提供もその都度速やかに行われ、市広報紙や市ホームページに滞りなく掲載することができた。 ・とちぎメディカルセンターしもつがとの連携強化は、市民の安心安全な医療体制の確保につながるため、高く評価するとともに、引き続き密な連携を期待する。 						

(3) 施設経費の削減の取組み							
評価要素	①	指定管理料、利用料金等の収支手続について、適切で透明性の高い管理をしているか					
	②	サービスの質を確保した経費削減の取組みを行っているか					
	③	清掃、警備、保守点検など、業務の一部委託等をする場合、複数業者からの見積合わせなど、経費削減等に考慮して適切に行っているか					
	④	施設、備品等の管理について、適切に維持管理し、省エネ、省資源、環境配慮物品の購入など環境への配慮を適切に行っているか					
管理状況評価指標	指標名		計画値		実績値		
	節電チェック回数		365回		365回		
評価	配点	第1次評価（指定管理者評価）			第2次評価（施設所管課評価）		
		評価ランク	評価指数	評価点	評価ランク	評価指数	評価点
	15	Ⅲ	0.6	9	Ⅲ	0.6	9
指定管理者コメント	<ul style="list-style-type: none"> ・経理事務を会計事務所へ委託し、適正な会計処理に努めている。 ・診療所であることから来所者に配慮しつつ節電し、経費節減に努めた。 						
施設所管課コメント	<ul style="list-style-type: none"> ・会計事務所が経理事務を担っており、適正な会計処理が行われていると判断できる。 ・診療時間外では節電を徹底しており、診療時間内でもサービスの低下を招かない範囲で節電に努めている。 						

(4) 施設の管理を安定して行うための取組み						
評価要素	①	施設の適正管理に必要な職員の配置及び管理運営体制が確保されているか				
	②	職員の望ましい勤務形態及び育成指導、研修等が十分に確保されているか				
	③	職員の福利厚生は充実しているか				
	④	各種税金や社会保険料等は適切に納められているか				
	⑤	団体の財政状況等は健全であるか <別紙参照>				
管理状況評価指標	指標名			計画値	実績値	
	運営委員会開催数			12回	10回	
	経常収支比率			100%	100.5%	
評価	配点	第1次評価（指定管理者評価）			第2次評価（施設所管課評価）	
		評価ランク	評価指数	評価点	評価ランク	評価指数
	20	I	1.0	20	I	1.0
指定管理者コメント	<ul style="list-style-type: none"> ・急患センター運営委員会を開催し、管理運営について定期的に協議を行った。 ・各種税金や保険料は適正に納付を行った。 					
施設所管課コメント	<ul style="list-style-type: none"> ・急患センター運営委員会を定期的に開催し、運営改善に努めている。 ・経常収支比率が計画値を達成し100.5%となったことは評価できる。新型コロナウイルス感染症に係るPCR検査事業による医業外収益や委託料収入が増額したことも大きな理由だが、利用者が増加したことによる医業収益も昨年度より大きく増額しており、今後も経常収支比率の計画値達成を期待したい。 					

(5) 施設の安全対策、危機管理体制の取組み							
評価要素	①	日常の安全点検及び法定点検等の安全対策を行っているか					
	②	緊急時の危機管理体制等が確立されているか					
	③	避難訓練や防災訓練を適切に行っているか					
	④	具体的な個人情報保護対策を行っているか					
管理状況評価指標	指標名		計画値		実績値		
	施設点検実施数		12回		12回		
	避難経路等点検実施数		12回		12回		
評価	配点	第1次評価（指定管理者評価）			第2次評価（施設所管課評価）		
		評価ランク	評価指数	評価点	評価ランク	評価指数	評価点
	20	Ⅱ	0.8	16	Ⅱ	0.8	16
指定管理者コメント	<ul style="list-style-type: none"> ・施設に不具合や不備がないか点検を行っている。 ・非常口の確認や避難経路上に障害物がないか点検を行っている。 ・蓄電池電源や発電機を確保して、不測の事態に備えている。 ・カルテ等の管理については、紛失のないよう徹底している。 						
施設所管課コメント	<ul style="list-style-type: none"> ・危機管理課と協議し、災害時の救急医薬材料の備蓄を行っている。 ・カルテ等個人情報の保護は徹底されている。 ・施設点検は定期的実施されている。 						

評価結果	配点	第1次評価点 (指定管理者評価)	第2次評価点 (施設所管課評価)	第3次評価点 (選定委員会評価)
(1) 平等利用の確保と サービス向上の取組み	25	20	20	
(2) 施設の効用を最大限に 発揮する取組み	20	20	20	
(3) 施設経費の削減の取組み	15	9	9	
(4) 施設の管理を安定して 行うための取組み	20	20	20	
(5) 施設の安全対策、 危機管理体制の取組み	20	16	16	
評価点合計	100	85	85	
総合評価		A (優)	A (優)	

第3次評価 (選定委員会評価)	
選定委員会コメント	

(4) 施設の管理を安定して行うための取組み

《 別紙 》

⑤ 団体の財政状況等は健全であるか

直近3カ年の情報を記入してください。

決算年次	令和2年3月期	令和3年3月期	令和4年3月期
資産総額	105,001,599	70,989,287	2,461,699,369
売上高	54,677,292	24,826,611	57,182,401
経常利益	△ 7,366,396	△ 34,477,617	808,119
当期利益	△ 7,447,796	△ 34,477,617	807,533
経常収支比率	93.1%	63.2%	100.5%

※ 経常収支比率について

本指標は、会社の資金繰りの実態を示す指標です。

この数値が100%未満であると銀行借入などをしなければ営業活動ができなくなるといわれているものであり、経常損失が生じていることを意味します。

決算年次	令和2年3月期	令和3年3月期	令和4年3月期
経常費用	95,437,119	93,634,618	153,367,016
経常収益	88,844,718	59,157,001	154,175,135
経常収支比率	93.1%	63.2%	100.5%

○経常収益（営業収益＋営業外収益）÷経常費用（営業費用＋営業外費用）×100で求めます。

指定管理者コメント

・年間の利用者数は新型コロナウイルス感染症の影響で計画値の約47%となったが、令和2年度より増加しており、コロナ禍にあっても発熱等患者の診療に努め、二次救急の負担軽減に大きく寄与したと自負している。

・今後も市と連携し適正利用を広報するとともに、かかりつけ医の普及に努めたい。

・令和3年度決算から、郡市医師会の会計に統合されたため、令和4年3月期の数値は郡市医師会のものとなっている。